

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS, EN MADRES DE LOS
RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS
Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO
NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

ALEJANDRA ISABEL NAVARRETE GUEVARA

Director: Doctor Carlos Andrés Espinosa Rivas

Director Metodológico: Doctor Gonzalo Montero

Quito, 2015



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 2509-584
Telf: 2509-582
Quito - Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alejandra Isabel Navarrete Guevara**, C.C. No. 172174658-2, autora del trabajo de graduación intitulado: **"NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS, EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO-IESS Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)"**, previa a la obtención del título profesional de **Médico/a Cirujano/a** en la Facultad de **Medicina**:

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 26 de mayo de 2015

Alejandra Isabel Navarrete Guevara
C.C. No. 172174658-2

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien cada día me brinda una nueva oportunidad para dar lo mejor de mí, y así glorificar su nombre.

Al Dr. Carlos Espinosa, por su valiosa guía, apertura y colaboración para realizar este estudio, al Dr. Gonzalo Montero por sus sabios consejos y ayuda a lo largo del estudio y al Dr. José Mosquera por sus brillantes recomendaciones, y consejos.

A mi Padre que con su sabiduría, su responsabilidad, y respaldo incondicional, me ha enseñado a seguir adelante y creer en mí en todo momento.

A mi Madre, la luz de mi vida, y mayor ejemplo, que con su dedicación y amor me ha enseñado a superar cada reto, y no darme por vencida.

A mis hermanas, mis confidentes y ángeles que me han sabido apoyar durante toda su vida.

A mis profesores, por haberme enseñado la esencia de ésta profesión, más allá de los libros.

Al Hospital San Francisco de Quito-IESS, por su apertura para llevar a cabo esta investigación

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Marco Teórico	5
2.1.- El recién nacido prematuro	5
2.1.1 Definición	5
2.1.2 Clasificación	5
2.1.3 Características del recién nacido prematuro	7
2.1.4 Etiología	7
2.1.5- Adaptación a la vida extra uterina	8
2.1.5.1. Fenómenos Respiratorios	8
2.1.5.2 Fenómenos Circulatorios	9
2.1.5.3 Termorregulación	10
2.1.5.4 Regulación de la Glucemia	11
2.1.6 Patologías prevalentes del prematuro	12
2.1.6.1 Patología Respiratoria	12
2.1.6.2 Patología Neurológica	13

2.1.6.3 Oftalmológicos	13
2.1.6.4 Cardiovasculares	14
2.1.6.5. Gastrointestinales	14
2.1.6.6 Inmunológicos	15
2.1.6.7 Metabolismo	15
2.1.6.8 Hematológicos	16
2.1.6.9 Endocrinos	16
2.1.7 Epidemiología	17
2.2. Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	18
2.3 Estrés	20
III. Métodos	25
3.1. Justificación	25
3.2. Problema del estudio	26
3.3. Objetivos	27
3.3.1 Objetivo general	27
3.3.2 Objetivo específico	27
3.4 Hipótesis	28

3.5. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.5.1 Criterios de Inclusión	28
3.5.2 Criterios de Exclusión	29
3.6. Metodología	29
3.7. Operacionalización de Variables	30
3.8 Muestra	37
3.9 Plan De Análisis De Datos	38
IV. Resultados	39
V. Discusión	64
VI. Conclusiones	68
VII. Recomendaciones	69
VIII. Bibliografía	71
IX. Anexos	77

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS EN LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 2: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE EL AMBIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 3: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCEN INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INFLUYEN EN LA APRIENCIA DEL RN, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 4: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE LA LIMITACIÓN DEL ROL MATERNO, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 5: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE LA INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 6: PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS QUE PRESENTAN LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 7: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y GRUPO DE EDAD DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 8: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y ESTADO CIVIL DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 9: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 10: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y LA PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL

HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO -
NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 11: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y RELIGIÓN DE
MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y
PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE,
DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 12: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y OCUPACIÓN DE
LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y
PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE,
DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS E INGRESOS
ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA
UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN
QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y NÚMERO DE HIJOS
DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL
HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO -
NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

TABLA 15: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN LA MADRE Y EL
GÉNERO DEL RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y
PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE,
DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS RANGOS DE EDAD DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 3: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 4: PREVALENCIA DE PROCEDENCIA DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 5: PREVALENCIA DE OCUPACIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO

DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 6: PREVALENCIA DE INGRESOS ECONÓMICOS DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 7: PREVALENCIA DE NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 8: PREVALENCIA DE NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 9: PREVALENCIA DE NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

GRÁFICO 10: PREVALENCIA DE PESO DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

RESUMEN

Dentro del ciclo familiar, una de las etapas más significativas, es el nacimiento de un hijo, un evento que la mayoría de personas dentro de una sociedad lo anhelan y lo experimentan. La espera por la llegada de un nuevo integrante a la familia, sin duda cambia la rutina de la pareja y de la familia, lo cual genera varios niveles de estrés. Sin embargo, cuando un bebé nace antes de tiempo y requiere cuidados médicos especiales dentro de una unidad hospitalaria, este evento inesperado se convierte en un evento traumático para la familia.

La hospitalización del RN en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pasa a ser entonces un proceso estresante para los padres, para lo cual debemos entender el estrés como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es reconocido por el sujeto como amenazante y peligroso (Lazarus y Folkman 1986), en este caso al ver a un bebé frágil y pequeño con tubos, sondas, cables, y el soporte técnico que requiere para su supervivencia, además del personal de salud que trabaja en la unidad y también otras variables relacionadas al estado físico del bebé, compara a su hijo con otros RN hospitalizados en la UCIN y en ocasiones con su evolución negativa.

Varios estudios demuestran que en general son las madres las que presentan elevados niveles de estrés, y muchas veces progresan a trastornos mentales más severos que requieren intervención clínica.

Estos se ven influenciados por múltiples factores tales como su red de apoyo, los aspectos culturales, la condición socioeconómica, que modulan la forma en que a madre maneja esta situación. Son estas madres quienes deben ser identificadas tempranamente para brindarles un mayor apoyo desde el punto profesional, e incluir a la familia ya que esta puede ser un elemento de apoyo óptimo o negativo para el tratamiento o recuperación.

Objetivo: Identificar el nivel de estrés que experimentan las madres en relación con la hospitalización del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los factores asociados que influyen sobre ellas.

Materiales y métodos: el presente estudio es un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, en una muestra de 126 madres de RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS en Quito durante los meses de Noviembre, Diciembre, Enero y Febrero (2014-2015), a las cuales se les aplicó un cuestionario físico basado en la Escala de Estrés Maternal de Jofré, cuyo propósito es determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, con un total de 45 preguntas, y 10 adicionales sobre los antecedentes bio-sociodermográficos maternos y del RN. Se realizó un análisis de correlación y significancia, para evaluar la relación de cada variable con el

nivel de estrés percibido por la madre del RN hospitalizado en la UCIN. El instrumento de recolección de datos fue codificado y procesado computacionalmente, utilizando el programa estadístico SPSS para el procesamiento estadístico. Mediante este se compara el grado de estrés de las madres, medido a través de la última pregunta del cuestionario de Joffre. Se usó Chi cuadrado de Pearson para ver si existe grado de asociación y en las tablas de contingencia de las variables bio-sociodemográficas en relación con el nivel de estrés para medir el grado de asociación entre ellas y cuales actúan como factores asociados para presentar altos niveles de estrés

Resultados: En el presente estudio se llegó a determinar que mayores niveles de estrés se presentan en las madres entre 16 y 24 años, aunque no se estableció una diferencia significativa entre los distintos grupos de edad. En cuanto al estado civil, el 54% de las mujeres casadas o en unión libre presentan niveles altos de estrés, sin embargo al realizar la relación entre ambos grupos encontramos que 40 de 45 mujeres solteras presentan altos niveles de estrés, por lo que se podría considerar un factor asociado, aunque no se estableció una diferencia significativa entre el estado civil y el nivel de estrés. En lo referente a escolaridad las madres con mayores niveles de estrés son aquellas con niveles de estudio básico en un 56.3%.

Con respecto a la procedencia el 73% de la población de madres de zonas urbanas presenta altos niveles de estrés, no obstante no se estableció una diferencia significativa. Al analizar afinidad por alguna religión el 76% de las mismas presenta altos niveles de estrés.

Al realizar la relación entre la ocupación de las madres, el grupo con mayores niveles de estrés es de quienes trabajan fuera del hogar (442%). En cuanto al número de hijos, el nivel de estrés es superior en madres que poseen al menos un hijo además del paciente ingresado en la UCIN (46%).

Al analizar el nivel de estrés que presentan las madres en cuanto al género del RN, observamos que la diferencia es mínima, por lo que este no se puede considerar un factor asociado al estrés.

Conclusión: De los datos sociodemográficos, analizados como factores asociados al estrés, encontramos que las madres jóvenes, (menores de 24 años por lo general adolescentes), cuyo estado civil es solteras, con niveles de escolaridad bajos, presentan mayores niveles de estrés. En cuanto al RN, las características como género, y peso al nacimiento, en este estudio, no fueron consideradas como un factor asociado al estrés en las madres.

El ambiente propio de la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres, seguido por la limitación en cuanto a su rol como madre, mientras que la interrelación con el personal de salud no es un factor asociado al estrés.

Recomendaciones: Promover siempre la realización de una historia clínica, con una anamnesis completa, enfocándose en aspectos maternos que pueden presentar como factores asociados al estrés. En caso de ser necesario referir a la madre a servicio social o directamente a un servicio de salud mental que pueda intervenir de manera oportuna. Realizar una introducción y reconocimiento de la madre, al ambiente de la UCIN, explicando de forma clara, la importancia y función de los monitores y de los equipos a los que se encuentra conectado el RN. Mantener el buen diálogo entre el personal de salud de la UCIN, y los padres. Se sugiere realizar un estudio que involucre otros centros de atención para evaluar de mejor forma ciertos factores que debido a las características de la población estudiada no pudieron demostrarse en este estudio.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Dentro del ciclo familiar, una de las etapas más significativas, es el nacimiento de un hijo, un evento que la mayoría de personas dentro de una sociedad lo anhelan y lo experimentan. La espera por la llegada de un nuevo integrante a la familia, sin duda cambia la rutina de la pareja y de la familia, lo cual genera varios niveles de estrés. Sin embargo, cuando un bebé nace antes de tiempo y requiere cuidados médicos especiales dentro de una unidad hospitalaria, este evento inesperado se convierte en un evento traumático para la familia.

Durante su período de gestación, la embarazada presenta cambios a nivel corporal, caracterizados por el aumento de peso, modificaciones a nivel mamario, pigmentaciones a nivel dérmico, y cambios psíquicos, caracterizados por labilidad emocional. Cuando se produce un parto prematuro, independientemente de la causa, el estrés que puede presentar la madre por estos cambios, se intensifica. En este caso ya no es solo el nacimiento un factor estresante que cambia la dinámica familiar, también lo es la condición traumática a la que se deben enfrentar por la salud de su hijo.¹

Cuando ocurre un parto prematuro, los padres experimentan varios sentimientos, que incluyen miedo ante una situación desconocida e inesperada, tristeza, enojo, ira e impotencia, y muchas veces culpabilidad por diversas situaciones que se pudieron o no realizar durante el embarazo.²

Pese a los notables progresos en la neonatología moderna que sin duda han contribuido para una importante disminución de la mortalidad neonatal e infantil, la experiencia, y varios estudios corroboran que en general la reacción emocional de los padres ante dicho suceso suele ser intensa, perturbadora, lo que provoca además de estrés, ansiedad y depresión. ²

La hospitalización del RN en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pasa a ser entonces un proceso estresante por los padres, para lo cual debemos entender el estrés como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es reconocido por el sujeto como amenazante y peligroso (Lazarus y Folkman 1986), en este caso al ver a un bebe frágil y pequeño con tubos, sondas, cables, y el soporte técnico que requiere para su supervivencia, además del personal de salud que trabaja en la unidad y también otras variables relacionadas al estado físico del bebé, compara a su hijo con otros RN hospitalizados en la UCIN y en ocasiones con su evolución negativa. Es así como la apariencia del RN, su forma de respirar, su color, crean también niveles de estrés y preocupación en los padres ¹⁻²

Al ingresar a un recién nacido a la UCIN, se involucra además a los padres, quienes debe ahora enfrentar una realidad desconocida y diferente a la planeada, lo cual genera un estado altamente estresante y preocupante. El propio entorno hospitalario, los tecnicismos y terminología médica, y los factores ambientales de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal ejercen una influencia positiva o negativa sobre el estado de ánimo y comportamiento de los padres. ³⁻⁹

Se han estudiado así las diversas reacciones emocionales de los padres, observando la presencia de: desilusión, culpa, tristeza, depresión, hostilidad, enojo, miedo, ansiedad, sufrimiento, desesperanza, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima (Miles y Holditch- Davis, 1997). Al mismo tiempo, Klaus y Kenell (1978) mencionan la existencia de problemas de autoestima en las madres de los bebés nacidos prematuros, argumentando que muchas madres experimentan sensación de fracaso. ⁴⁻⁵

Estos sentimientos y sensaciones provocan pérdida de autonomía, el abandonar su vida cotidiana, trabajos, familia, y pasar únicamente a acompañar de lejos a su hijo, pasan a depender del servicio de la UCIN que cubre las necesidades de su hijo, y puede variar la representación de acuerdo a experiencias anteriores tales como abortos, hijos con malformaciones o con capacidades especiales, hijos prematuros, y el número de hijos anteriores, los cuales componen un factor fundamental en la experiencia de la hospitalización del RN. ⁵⁻⁶

Varios estudios demuestran que en general son las madres las que presentan elevados niveles de estrés, y muchas veces progresan a trastornos mentales más severos que requieren intervención clínica. Estos se ven influenciados por múltiples factores tales como su red de apoyo, los aspectos culturales, la condición socioeconómica, que modulan la forma en que a madre maneja esta situación. Son estas madres quienes deben ser identificadas tempranamente para brindarles un mayor apoyo desde el punto profesional, y por supuesto incluir a la familia, ya que en los progenitores suele observarse

reacciones psíquicas similares o actitudes de alejamiento acorde al mecanismo de defensa individual, y el resto de la familia puede ser un elemento de apoyo optimo o negativo para el tratamiento o recuperación.⁶

Una vez superado el proceso de hospitalización, el proceso de cuidados especiales continua, ya que el alta de las unidades neonatales no significa la resolución completa de sus problemas de salud. Muchos de los RN presentan mayor riesgo de alteraciones neurosensoriales y respiratorias, entre las que destacamos déficit en el desarrollo psicomotor en diferentes grados, déficits neurosensoriales, hipoacusia, sordera sensorio neural, alteraciones visuales secundarias a retinopatía del prematuro que puede provocar ceguera, además parálisis cerebral, y déficits respiratorios, displasia broncopulmonar, las cuales son muy frecuentes en los prematuros extremos, lo que conlleva hospitalizaciones frecuentes y prolongadas y varias consultas medicas, terapias de rehabilitación. Esto prolonga el desgaste en la salud emocional y física de los padres, así como un desgaste económico para la familia por lo cual se requiere una intervención oportuna para enfrentar el futuro.⁵⁻⁶

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1.- EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

2.1.1 DEFINICIÓN

El feto durante su vida intrauterina crece y madura biológicamente, hasta las 37 semanas donde por lo general han adquirido una maduración apropiada para adaptarse a la vida extra uterina. Un recién nacido es prematuro cuando se produce el nacimiento antes de las 37 semanas de edad gestacional.⁷

2.1.2 CLASIFICACIÓN

Según la OMS Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- ✓ Prematuros extremos (<28 semanas) (RNPE)
- ✓ Muy prematuros (28 a <32 semanas) (RNMP)
- ✓ Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) (RNPM)

La morbi-mortalidad afecta principalmente a los RN muy prematuros y prematuros extremos. Sin embargo debido a la dificultad para conocer inequívocamente la edad gestacional (EG), se usa además el peso al nacimiento, con las siguientes subdivisiones:

- ✓ Bajo peso al nacer: menos de 2.500 g (PBAN)

- ✓ Muy bajo peso al nacer: menos de 1.500 g (PMBAN)
- ✓ Bajo peso extremo al nacer: menos de 1.000 g (PEBAN)

Al establecer los parámetros tanto de edad gestacional como de peso al nacimiento, es posible relacionar si el peso es adecuado para su edad gestacional, dependiendo si el RN se encuentra dos o más desviaciones estándar (DE) (percentil 3) por debajo de la media establecida para su población de referencia, su sexo y su edad gestacional.⁷

Por lo general, el RN debe ser ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal para recibir un soporte vital o cuidados médicos para su supervivencia, lo que causa un fuerte impacto emocional en las familias que se enfrentan a este problema.

La probabilidad del RN prematuro de fallecer durante la primera semana de vida es 6 veces mayor que la de un RN a término.⁸

Además los RN prematuros tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo, generalmente de tipo cardiovascular, neurológica, metabólica, que también presagian discapacidades educativas y ocupacionales futuras.⁸⁻⁹

2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

El RN prematuro tiene características que difieren con la apariencia del RN a término, lo cual también puede generar preocupación y estrés en las madres.

Además del pequeño tamaño, algunas de estas características son:

- ✓ Piel: Es fina y brillante lo que permite visualizar la red venosa.
- ✓ Color: aunque al nacimiento pueden ser rosados, generalmente por hiperbilirrubinemia adquieren una coloración icterica
- ✓ Genitales: en el caso femenino los labios mayores no cubren a los menores. En los masculinos los testículos no han descendido a la bolsa escrotal,
- ✓ Postura: Hipotonía y extremidades en extensión.
- ✓ Cráneo: huesos blandos.
- ✓ Pabellón auricular blando y mal desarrollado.¹⁰

2.1.4 ETIOLOGÍA

La principal causa de un nacimiento prematuro se debe a un parto pretérmino o la ruptura prematura de membranas. Esto se debe fundamentalmente a infecciones clínicas o asintomáticas. Según la Sociedad Española de pediatría, el 60% de cultivos en los anexos fetales de los RN prematuros son positivos para infección.¹¹

Entre los factores asociados también se ha encontrado antecedentes de partos prematuros, enfermedades maternas (como la hipertensión arterial, diabetes, desnutrición), la situación socioeconómica poco favorable y el uso concomitante

de tabaco, alcohol u otras drogas, la gestación múltiple, la etnia afro y el aumento de la edad materna.¹¹

2.1.5- ADAPTACIÓN A LA VIDA EXTRA UTERINA

La transición del prematuro desde la vida intrauterina a la vida extrauterina, puede verse envuelta en varios factores que aumentan la morbi – moratalidad del RN. Además del proceso de transición debemos tomar en cuenta la inmadurez de órganos y sistemas del RN (principalmente respiratorio, inmune, gastrointestinal, metabólico, renal, neurológico, etc.) además de los problemas que han desencadenado el parto prematuro.¹²

2.1.5.1. FENÓMENOS RESPIRATORIOS

Se ha evidenciado por medio de ecografía que el feto presenta movimientos respiratorios intermitentes desde aproximadamente la semana 12 – 15 de gestación. Se considera que estos movimientos son parte de un entrenamiento para el paso brusco a la respiración postnatal.

Los primeros movimientos respiratorios al nacimiento provocan que el aire inspirado, expanda los alveolos pulmonares lo que inicia la circulación pulmonar. Las presiones pulmonares que se producen con el llanto del RN varían de 40 y +80 cmH₂O, las cuales por sí solas podrían provocar una ruptura alveolar y un consiguiente neumotórax idiopático.

Durante el trabajo de parto, debido al aumento de la producción de catecolaminas, tiene lugar la evacuación del líquido pulmonar de las vías respiratorias, y se estimula la interrupción de su secreción. En menor porcentaje, esto se debe a la compresión de la caja torácica del feto, durante su paso por el canal vaginal, la cual ejerce una presión de 60-100cmH₂O. , con expulsión de una media de 30 ml de líquido traqueal. El epitelio alveolar pulmonar pasa de secretar cloro a reabsorber sodio, provocando así, un gradiente osmótico que lleva el líquido alveolar hacia el intersticio pulmonar y posteriormente a la circulación venosa y linfática.

En los RN prematuros, este proceso de evacuación de líquido pulmonar se produce lentamente ya que existe un aumento de proteínas a nivel plasmático que dificulta los procesos osmóticos ya descritos.¹²

2.1.5.2 FENÓMENOS CIRCULATORIOS

Los fenómenos circulatorios postnatales se deben en primera instancia a la respiración, y a la separación del RN de la placenta. Como resultado se elevan las resistencias sistémicas, y las resistencias pulmonares bajan, y aumenta de manera significativa el oxígeno a nivel arterial.

El flujo pulmonar aumentado, retorna a la aurícula izquierda, incrementando así su llenado lo que ocasiona que el flujo proveniente de la vena cava inferior se elimine, vía aurícula derecha y foramen oval, hacia aurícula izquierda.

El RN, al recibir un mayor aporte de oxígeno proporcionado por la placenta, adquiere un tono rosado.

Después del nacimiento, el cierre del conducto arterial en el RN a término se da por un proceso de vasoconstricción del conducto arterial, lo cual provoca en primer lugar, disminución de flujo sanguíneo en la luz capilar, y por lo tanto hipoxia a nivel de la media muscular, posterior a esto se produce un remodelado anatómico que consiste en proliferación endotelial, involución de la vasa vasorum, engrosamiento subendotelial y atrofia de la musculatura lisa. Esto da origen a la separación de las dos circulaciones, pulmonar y sistémica. .

Finalmente el foramen oval sufre su cierre funcional aunque puede permanecer anatómicamente abierto en el adulto hasta en un 25%. Este cierre funcional se da por el aumento de presión en la aurícula izquierda y disminución de las presiones en la aurícula derecha, lo que empuja la válvula de Vieussens contra el agujero oval.¹²

2.1.5.3 TERMORREGULACIÓN

Se debe a un equilibrio entre producción y pérdida de calor en la que intervienen tres componentes principalmente: 1) Termólisis, la cual se lleva a cabo por vía dérmica y por las vías respiratorias. 2) Termogénesis, que se produce en el RN por la oxidación de la grasa parda y 3) El centro termorregulador, situado en el hipotálamo y que por medio de receptores localizados a nivel periférico y sistémico, informan sobre la temperatura corporal.

El calor se transfiere al exterior por cuatro mecanismos: 1) Conducción (transferencia de calor entre dos objetos sólidos en contacto con diferentes niveles de temperatura) 2) Convección (pérdida de calor entre un medio sólido y un medio gaseoso) 3) Radiación (transferencia de calor en forma de energía radiante) 4) Evaporación (1 ml de agua supone una pérdida de calor de 580 calorías). Los recién nacidos prematuro, debido a la inmadurez dérmica, pierden mayor cantidad de calor por esta vía. ¹²

2.1.5.4 REGULACIÓN DE LA GLUCEMIA

En el período fetal, es la madre quien aporta los requerimientos de glucosa al feto a través de la placenta por difusión facilitada. El feto almacena glucógeno en su hígado durante el tercer trimestre de gestación y el páncreas fetal secreta insulina aproximadamente desde la semana. ¹²

Al separar al RN de la placenta, hay cese de la circulación de glucosa, y aumenta la concentración plasmática glucagón y catecolaminas. Como consecuencia de estos sucesos, el RN a término pone en marcha tres procesos fundamentales:

- ✓ Glucogenólisis: proveniente del glucógeno almacenado durante el tercer trimestre, y depende de la madurez de los sistemas enzimáticos de esta vía metabólica.
- ✓ Neoglucogénesis hepática
- ✓ Liberación de ácidos grasos.

Estas adaptaciones para la vida extrauterina requieren fundamentalmente la maduración de los distintos órganos y sistemas involucrados.

Al nacer prematuramente la adaptación se vuelve un proceso que requiere de la asistencia médica y por lo tanto requiere la internación en la UCIN.¹¹

2.1.6 PATOLOGÍAS PREVALENTES DEL PREMATURO

Las patologías prevalentes en el RN prematuro, se dan por falla de los mecanismos de adaptación a la vida extrauterina ya descritos, y a la falta de madurez de sus órganos y sistemas que generalmente desencadenan hipoxia y otras patologías, y dependiendo de su gravedad, los RN van a requerir diferentes tipos de intervención y manejo dentro de la UCIN.¹¹

2.1.6.1 PATOLOGÍA RESPIRATORIA

En los RN prematuros, el sistema respiratorio esta pobremente desarrollado, principalmente a nivel pulmonar, por lo que la patología respiratoria es la primera causa de morbi-mortalidad en el RN prematuro. Los pulmones presentan escaso desarrollo alveolar, déficit en la síntesis de surfactante, con una membrana alveolo capilar gruesa que dificulta el intercambio gaseoso, vascularización pulmonar incompleta. Además la musculatura respiratoria es débil, y presenta un mal control a nivel neurológico central.

Dentro de las principales patologías respiratorias representadas por el distrés respiratorio, déficit de surfactante o enfermedad de Membrana Hialina, displasia broncopulmonar. También se presentan otras patologías que se consideran evolutivas como la hipertensión pulmonar, neumotórax, atelectasias, enfisema intersticial, edema de pulmón y neumonías aspirativas o de tipo infeccioso, generalmente asociadas al ventilador en los RN prematuros extremos.¹³

2.1.6.2 PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

El sistema nervioso posee un ritmo de maduración cronológico, por lo que la inmadurez neurológica se presenta en todos los RN prematuros. Existe fragilidad de la estructura en la matriz germinal y una escasa mielinización de la sustancia blanca. En un 50% de los RN prematuros se presenta Hemorragia intraventricular, debido a la susceptibilidad de padecer hipoxia o cambios osmolares y tensionales a este nivel.¹⁸ Por lo general los signos neurológicos no se focalizan en el RN dando sintomatología sutil y generalizada. Otra patología relevante dentro del sistema neurológico es el Kernicterus, productos de la inmadurez de la membrana hemato-encefálica lo que ocasiona que ésta sea muy permeable a sustancias, en este caso a las bilirrubinas que producen toxicidad a nivel neuronal.¹⁴⁻¹¹

2.1.6.3 OFTALMOLÓGICOS

La retinopatía del prematuro, proporcional a la edad gestacional, es decir las formas severas de retinopatía aparecen en los prematuros extremos, mientras que RN con mayor edad gestacional presentan formas leves. Esto es debido a una vascularización inapropiada de la retina. Los prematuros presentan problemas de

visión central y alteraciones de refracción, es por esto que necesitan un seguimiento adecuado posterior al alta.¹⁵

2.1.6.4 CARDIOVASCULARES

Debido a la inmadurez del Sistema nervioso autónomo, y a otros factores como la sepsis o la hipovolemia, los RN prematuros presentan hipotensión arterial precoz. Esto obliga al personal de salud usar medicación vasoactiva.

La persistencia del Ductus arterioso también es frecuente en estos pacientes principalmente por el descenso de la presión pulmonar lo que facilita el shunt izquierda derecha ya explicado dentro del capítulo de adaptación a la vida extrauterina.¹⁶⁻¹⁷

2.1.6.5. GASTROINTESTINALES

El proceso de succión y deglución es coordinado por el sistema nervioso, y este se presenta aproximadamente las semana 33 de EG. A nivel gástrico hay patologías relacionadas con su baja capacidad, y poca tolerancia a diferentes sustancias lo que dificulta su alimentación. A nivel intestinal la motilidad es lenta, demorando así la evacuación oportuna del contenido intestinal y causando dolor en el RN. Sin embargo el tratamiento empleado en las UCIN, y la respuesta favorable del sistema digestivo logra mejorar la velocidad del proceso de la digestión.

Ya que el proceso de absorción de nutrientes es pobre en el RN, es importante la suplementación de los mismos a través de soportes nutricionales ya sea de forma parenteral o en forma de leche especial para prematuros.

La patología más frecuente dentro del sistema digestivo es la Enterocolitis Necrotizante (EN), resultado de la inmadurez del tejido, provoca una pobre vascularización e hipoxemia y susceptibilidad a infecciones. La historia natural de esta patología hace necesario un diagnóstico y tratamiento precoz.¹⁸⁻¹¹

2.1.6.6 INMUNOLÓGICOS

Un RN pretérmino, hospitalizado en la UCIN, está sometido a manipulaciones Médicas, necesarias para asegurar su supervivencia, sin embargo al requerir varios procesos invasivos, es susceptible a adquirir microorganismos del ambiente hospitalario, que junto a la pobre respuesta de su sistema inmune, compromete el pronóstico del paciente. La inmunidad inespecífica presenta una disminuida inflamatoria e incompleta fagocitosis. La inmunidad específica, pobre en Inmunoglobulina G y en ausencia de inmunoglobulinas A y M, las infecciones a cualquier nivel, no se limitan a un foco específico lo que hacen que se transforme en sepsis, con focos secundarios.¹¹

2.1.6.7 METABOLISMO

La escasa capacidad de termorregulación, resulta en una mayor tendencia a la hipotermia, por factores ya descritos anteriormente en las adaptaciones a la vida extrauterina.

Otra patología prevalente es la acidosis metabólica, por la incapacidad renal de excretar los catabólicos ácidos presentes en las proteínas.

También la hipoglucemia por el déficit de una adecuada producción de glucosa por la escasez de hidratos de carbono, por lo que deben ser suplementados de forma adecuada durante su hospitalización y evitar que el déficit en la producción de insulina desencadene en el otro extremo, es decir hiperglucemia. ¹¹⁻¹²

2.1.6.8 HEMATOLÓGICOS

La hemolisis fisiológica del recién nacido y las constantes punciones para el adecuado control y evolución del paciente contribuyen a un descenso progresivo de glóbulos rojos, por lo que son frecuentes cuadros de anemia.

Otra serie que se ve afectada es la formación de plaquetas, secundaria a procesos sépticos que ocasionan trombocitopenia. ¹¹

2.1.6.9 ENDÓCRINOS

Existen daños a varios niveles. La tiroides puede presentar hiperfunción o desencadenar en un hipotiroidismo, o en pacientes mas graves hipotirosinemia transitoria. Otras glándulas frecuentemente afectadas son las suprarrenales, la hipófisis y las gónadas que presentan insuficiencia, y desencadenan alteraciones en varios niveles. ⁹⁻¹¹

2.1.7 EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS, cada año nacen 15 millones de bebés prematuros a nivel mundial, es decir **uno de cada 10 nacimientos son pre-término**. De estos aproximadamente un millón mueren debido a complicaciones en el parto y muchos de los que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad de por vida.⁷

La prematurez es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo durante las primeras cuatro semanas de vida y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años.⁷

En Ecuador la Neonatología ha tenido un importante desarrollo, lo cual se evidencia en el progresivo descenso de mortalidad peri-neonatal. “Se estima en la región que un 9% de recién nacidos tiene peso bajo al nacimiento y en el país llega al 6,8%” (estadísticas vitales INEC 2006).¹⁹

En Ecuador, la incidencia de amenaza de parto pretérmino ha ido aumentando de forma sostenida en los últimos 10 años, coincidiendo con un repunte de embarazos en adolescentes, por lo que constituye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupos familiares y sociedad.¹⁹⁻²⁰

En nuestro país, los últimos datos correspondientes al año 2013, la mortalidad infantil es de 8,64 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. La causa principal de estas defunciones son las relacionadas con la prematurez y el peso bajo al nacimiento (PBAN), con un total de 364 muertes de las cuales 167 corresponden a mujeres y 197 a varones. La segunda causa de muerte infantil se

debe a dificultad respiratoria con 282 defunciones distribuidas en 176 hombres y 106 mujeres.²⁰

No existen estudios en nuestro país que demuestren el nivel de estrés de los padres, o síntomas depresivos relacionados con la hospitalización del RN en la UCIN. Sin embargo algunos estudios realizados en otras regiones como en Carolina del Sur- Estados Unidos, Mew identificó que un 48.7 % de madres presentan síntomas depresivos durante la hospitalización del RN.¹⁵

En Chile se realizó un estudio donde el 51.4% de madres de RN hospitalizados en UCIN presentó niveles de estrés moderado y el 48.6% indicó niveles de estrés alto.²¹

2.2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

Un RN prematuro, al tener sus órganos y sistemas inmaduros, e incapaces de funcionar de forma adecuada, requieren asistencia médica para lograr de manera artificial, las condiciones que le permitan sobrevivir y desarrollarse por cuenta propia. Esto crea un estado de vulnerabilidad psíquica en el RN, y más aun en los padres, quienes se enfrentan a una realidad para lo cual no estaban preparados. Este estado se intensifica al requerir la internación del RN en la UCIN, un ambiente monitorizado, y con normas especiales para mantener la asepsia del lugar.

El sitio en el que se destina para el RN, la incubadora, interfieren en la adecuada relación madre e hijo, limitando el vínculo y generando niveles de estrés al no poder desarrollar su rol de madre.²² Los RN son colocados en incubadoras para lograr mantener su temperatura y se procede a conectar monitores para mantener un control permanente de las funciones vitales. Además son sometidos a punciones constantes para obtener muestras de sangre para análisis de laboratorio, y expuestos a radiación para exámenes de imagen.

La mayoría son dependientes de aportes de oxígeno, u respiración artificial. Y en general la presencia de vías periféricas o centrales para recibir líquidos y soporte nutricional. De acuerdo a su condición, puede requerir la presencia de sondas para recibir alimentación directamente en el estómago.

Estos procedimientos son comunes para todas las unidades de cuidados intensivos neonatales, en las que además trabaja un gran número de personal de salud, que utilizan un lenguaje médico lleno de tecnicismos, lo cual puede ser interpretado por los padres como un ambiente hostil y difícil de comprender. Es en este punto donde todo el personal de la unidad, incluyendo a médicos y personal de enfermería deben involucrar a los padres para lograr una relación adecuada padres-hijos y padres-personal de salud, en pro de la salud del RN, y la salud de los padres que experimentan sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación e impotencia.

En definitiva el ambiente propio de la UCIN, que incluye equipamiento, normas de ingreso, horas restringidas de visita, y la comunicación con el personal

de salud, es altamente estresante para los padres, en especial para las madres, lo que hace necesario identificar cuales los factores que desencadenan estrés, y el grado en que lo producen, para desarrollar intervenciones oportunas para favorecer la estancia hospitalaria.²³

2.3 ESTRÉS

En este estudio, es necesario definir el estrés, una de las más recientes, propuesta por Bruce McEwen (2000) dice: “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. Basados en el ámbito psicosocial de este estudio, la definición de Lazarus (1986) nos resulta más precisa, ya que se define como “una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. En esta definición es fundamental la relación individuo-entorno y la capacidad adaptativa del individuo.²⁴

Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad.²⁴

La adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional o psicológica, para intentar disminuir los efectos del estrés

Las respuestas psicológicas a su vez se dividen en tres factores: emocional, cognitivo y de comportamiento, relacionados entre sí.

En lo referente a la respuesta emocional por parte de los padres del RN, en torno a la situación de hospitalización en Cuidados Intensivos, se ha descrito la siguiente secuencia de reacciones: ²

1. Conmoción o choque. La respuesta inicial produce una conmoción que se caracteriza por llanto, desesperanza, insomnio, agresividad, y sensación de impotencia.
2. Negación. Evitan admitir la situación delicada de su hijo o minimizar la gravedad del mismo. También conocida como “duelo anticipado”; cuando esta se presenta en su mayor grado. Al final de esta etapa suele existir un acercamiento a la religión, muchos padres optan por colocar imágenes religiosas sobre las incubadoras, bautizar a los niños, etc.
3. Emocional: inicialmente se presenta sentimientos de ira propia y muchas veces con el otro padre, la familia, y el personal hospitalario, para luego pasar a un estado de tristeza, y culpabilidad. Generalmente surgen problemas en la pareja, incluso puede llegar a la separación.
4. Aceptación. Aumenta la esperanza y con ello la confianza en la capacidad propia para criar al RN. En esta etapa los padres investigan sobre las patologías de su hijo y sobre tratamientos que se realizan.²

En cuanto al área cognitiva, se ha descrito incapacidad para tomar decisiones, lo cual resulta muy frecuente al solicitar consentimientos

informados para proceder con los tratamientos y procedimientos a los que es sometido el RN; Vulnerabilidad y labilidad emocional, llanto fácil, confusión, y dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, etc.

En lo referente al comportamiento, es común que en los padres se presenten hábitos tales como fumar y beber más de lo usual, consumo de fármacos (tranquilizantes, somníferos o energizantes), desordenes alimentarios, morderse las uñas o arrancarse el pelo, etc.

En cuanto a la respuesta fisiológica, el organismo tiene una serie de reacciones que suponen la activación del eje hipófisis-suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo.²

El eje hipófisis-suprarrenal (HSP), al activarse segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), la cual actúa sobre la hipófisis provocando a su vez la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH) y ésta a su vez incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, con la consecuente producción de:

- Glucocorticoides: Principalmente cortisol, que interviene en la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante y produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.

Afecta además a los procesos infecciosos al inhibir la producción de interleuquinas e interferones y al timo responsable de la producción de linfocitos T.

- Andrógenos: hormonas que participan en el desarrollo de las características secundarias masculinas.

El sistema nervioso vegetativo, mantiene la homeostasis del organismo. Ante situaciones de estrés, la activación simpática produce secreción de catecolaminas como:

- Adrenalina: segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- Noradrenalina: segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para enfrentarse al agente estresante, produciendo: dilatación pupilar y bronquial, taquicardia, vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea, reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, inhibición de la secreción de prolactina, incremento de la producción de tiroxina, aumento del metabolismo energético, etc. Por lo tanto ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo.²⁴⁻²⁵⁻²⁶

Considerando estos argumentos, Jofré Aravena, y Henríquez Fierro realizaron un estudio descriptivo correlacional cuyo propósito fue determinar el nivel de estrés de las madres de los RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, en Concepción, Chile, 1999, basado en la *Escala de Estrés Materna*, elaborado por C. Margaret,

S. Miles, R (USA en 1987), , validado para población norteamericana, motivo por el cual fue modificada para las características de la población sudamericana y a la realidad de los servicios hospitalarios. Este instrumento es respondido con escala de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de las madres frente:

- 1) Ambiente de la UCIN
- 2) Aspecto del RN
- 3) Rol de la madre
- 4) Comunicación con el personal

Además una sección para antecedentes biosociodemográficos de las madres y características del RN.

Del total de las variables planteadas, resultaron relacionadas con el nivel de estrés de las madres: el ambiente de la unidad; el aspecto y comportamiento del recién nacido y el rol de la madre. Respecto a las variables independientes biosociodemográficas resultaron no estar significativamente relacionadas con el estrés total de las madres, al igual que las variables relacionadas con las características del recién nacido. Sin embargo en el estudio realizado por Meyer E., García y col. (1995) fueron identificados como factores de riesgo asociados, las características del RN y factores relacionados con la madre como edad, estado civil, instrucción. Por este motivo se ha tomado como referente aplicable a la población en estudio, la escala elaborada por Jofré y cols.²¹

CAPÍTULO III

MÉTODOS

3.1.- JUSTIFICACIÓN

Se debe considerar que el estrés psicológico puede producir un desencadenamiento de trastornos mentales como estrés postraumático, ansiedad y depresión, los cuales si no son tratados e incluso prevenidos desde un inicio pueden evolucionar a situaciones más problemáticas.

Teniendo en cuenta la definición de la OMS de la salud, es importante velar por el componente psicológico de la madre, para afrontar de mejor manera la hospitalización del RN, y poder participar de mejor forma en los cuidados y tratamientos de su hijo y la recuperación de este.

Es por esto que es importante identificar cuáles son los factores de riesgo que presentan las madres para desarrollar altos niveles de estrés, para así brindar una atención integral a las usuarias, centrada no sólo en la salud del RN, sino en el bienestar de las madres y de la familias, con apoyo para lograr la superación de la crisis emocional, mejorar la dinámica familiar y favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el RN.

Con los resultados se evaluará cuáles son los factores asociados de las madres, y cuáles son los mayores estresores que deben enfrentar durante la hospitalización del RN, y se evaluará la necesidad de la existencia de un programa de apoyo psicológico y social.

3.2 PROBLEMA DEL ESTUDIO

Varios estudios demuestran la presencia de estrés, depresión y ansiedad en padres cuyos recién nacidos requieren hospitalización en Cuidados Intensivos, la mayoría de ellos relacionados a la prematurez y en menor proporción a malformaciones congénitas. En el ámbito epidemiológico, la prematurez constituye una de las principales causas de morbilidad perinatal. Ella sola es responsable del 65% de las muertes perinatales globales y del 75% de las muertes neonatales excluyendo las malformaciones congénitas, siendo mayor en los países en vías de desarrollo.

¿Qué grado de estrés presentan las madres cuyos RN se encuentran hospitalizados en UCIN?

¿Existen factores asociados a las madres y sus recién nacidos que nos permitan identificar que madres requieren apoyo psicológico y social para afrontar la hospitalización de sus recién nacidos en la UCIN?.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de estrés que experimentan las madres en relación con la hospitalización del Recién Nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- ✓ Identificar los factores asociados que inciden en las madres de neonatos internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal para aumentar el nivel de estrés

- ✓ Describir los elementos del ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales que actúan como estresores de las madres de neonatos internados en esta unidad..

- ✓ Identificar que elementos del rol materno que se ven limitados por la condición del RN y que actúan como desencadenantes de estrés en madres de neonatos internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

- ✓ Identificar la presencia de estrés en la madre, según los cuidados y tratamientos, que observan en sus hijos hospitalizados en la UCIN.

- ✓ Describir como la relación con el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos actúa sobre el nivel de estrés que presenta la madre.

3.4 HIPÓTESIS

Existen factores asociados a las condiciones sociodemográficas de las madres y su entorno, que predisponen a las mismas a experimentar altos niveles de estrés al tener a sus hijos hospitalizados en la UCIN, así como las características físicas que presenta el recién nacido, el medio ambiente hospitalario en el que se encuentra que incluye el trato y comunicación con el personal de salud de dicha Unidad

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madres de hijos que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Madres que consientan la realización del estudio

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres de hijos que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos después de algunos días de nacidos, o bien aquéllos que sean reingresados.
- ✓ Madres que presenten trastornos psiquiátricos de base
- ✓ Madres de productos múltiples
- ✓ Madres con complicaciones postparto
- ✓ Madres que no acepten la realización del estudio

3.6.- METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, en una muestra de 126 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, para lo cual, previo al consentimiento informado (Anexo 3), se solicitó a las madres, responder al cuestionario físico que consta de dos partes. La primera parte del cuestionario (Anexo1) consta de antecedentes bio-sociodemográficos de las madres y su entorno familiar; la segunda parte consta de ítems para determinar las características de los RN hospitalizados en la UCIN. El segundo (Anexo 2) corresponde a la Escala de Estrés Maternal de Jofré, cuyo propósito es determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, con un total de 45 preguntas, cada una con una calificación desde 0 a 5 de acuerdo a un menor a mayor grado de estrés respectivamente. Se realizó un análisis de asociación y significancia, para evaluar la relación de cada variable con el nivel de estrés percibido por la madre del RN hospitalizado en la UCIN

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Tipo	Categoría	Escala	Indicador
Edad	Cantidad de años de vida cumplidos hasta la aplicación del estudio.	Cuantitativa continua	Años		Media, mediana, moda, desvío estándar, valores mínimos y máximos, rango.
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Cualitativa nominal	Soltero/a Casado/a Unión Libre Viudo/a Separado/a		Porcentaje
Procedencia	Lugar de residencia habitual de una persona	Cualitativa	Urbana Rural		Porcentaje
Instrucción	Grado de estudios completados por una persona.	Cualitativa ordinal	Analfabeto/a Primaria Secundaria Técnica Universitaria		Porcentaje
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento, que generalmente es un, trabajo asalariado, al servicio de un empleador.	Cualitativa nominal	Estudiante Comerciante Abogado Profesor Médico Ama de casa Otros		Porcentaje
Religión	Actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Cualitativa	Católico Evangélico Adventista Testigo de Jehová Ateo Otras		Porcentaje
Ingresos económicos	Cantidad de Dinero que recibe una familia en un periodo de 1 mes, de acuerdo al salario mínimo vital vigente en el país	Cualitativa ordinal	Menos del salario mínimo Salario mínimo Más del mínimo		Porcentaje
Red de apoyo	Instancia mediadora por la cual se proporciona apoyo Emocional, informacional y sentimental.	Cualitativa nominal	Primaria (familia, conyugue, amigos, vecinos) Secundaria o extrafamiliar (organizaciones civiles, labores religiosas,		Porcentaje

			recreativas o de estudio)		
Número de hijos	Cantidad de hijos biológicos vivos hasta el momento del estudio	Cuantitativa discreta	Numero		Porcentaje
Patologías maternas	Existencia en el individuo de uno o más enfermedades relacionadas al embarazo y puerperio	Cualitativa nominal	Preclampsia Sd HELLP Infecciones Otras		Porcentaje
Del RN					
Edad gestacional	Edad del recién nacido en semanas, desde el primer día de la última menstruación	Categórica intervalos	Menor 27 semanas Entre 27 y 32.6 sem Entre 33 y 36.6 sem		Porcentaje
Peso del RN	Peso del Recién Nacido en gramos	Categórica intervalos	500 a 999 gr 1000 a 1499 gr 1500 a 2000 gr Mayor 2500 gr		Porcentaje
Días de hospitalización del RN	Periodo de tiempo que permanece hospitalizado el RN hasta el momento en que se realiza el estudio	Cualitativa continua	Numero		Promedio
Patologías del RN	Existencia en el individuo de uno o más enfermedades que presenta al momento del estudio	Cualitativa			Porcentaje

			DIMENSIONES		
Nivel de estrés que provoca el medio ambiente de la UCIN		Cualitativa	La presencia de monitores y equipos	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			El ruido constante de monitores y equipos	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	
			Los ruidos repentinos de las alarmas de monitores	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado	

				4 Estrés excesivo	
			Otros niños enfermos en la UCIN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	
			La gran cantidad de gente que trabaja en la UCIN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	
Nivel de estrés que provoca los elementos relacionados al RN		Cualitativa ordinal	Tubos o equipos en o cerca de mi RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Hematomas cortes e incisiones en el RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Color del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Movimientos respiratorios del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Cambios bruscos de color del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			RN detiene la respiración	0 No experimento situación	Porcentaje

				1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	
			Tamaño del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Aspecto RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			RN conectado a respirador	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Presencia de agujas y tubos en el RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			RN alimentado por tubo o sonda	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Percepción materna de que el RN presenta dolor	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Llanto por largos periodos del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Percepción materna de que el RN parece asustado	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje

			Percepción materna del que el RN parece agotado	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Apariencia débil del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Movimientos espasmódicos del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			RN incapaz de llorar en comparación con otros RNs	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			Presencia de drenaje torácico en RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
Rol de Madre		Cualitativa ordinal	Ser separada del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			No poder alimentar al RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			No poder realizar tareas de cuidado del RN (baño, cambio de pañal, etc)	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
			No poder abrazar al RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje

		Olvidar como es el RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		No poder compartir al RN con otros miembros de la fmla	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Sentirse incapaz de proteger al RN del dolor y de procedimientos dolorosos	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Sentir miedo de tocar o abrazar al RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Sentir que el personal de la UCIN esta más cercano al RN que la madre	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Sentir inutilidad de como ayudar al RN durante este tiempo	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
Relación con el personal de salud	Cualitativa ordinal	El personal explica las cosas muy rápido	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		El personal usa palabras que la madre no entiende	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Información distinta sobre estado del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje

		Información insuficiente sobre exámenes y tratamientos que se realizan al RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Personal no conversa lo suficiente con la madre	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Recibe información de varias personas de la UCIN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Presenta dificultad para recibir información o ayuda al visitar o llamar a UCIN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		No siente seguridad de ser informado sobre cambios en el estado de salud del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Personal parece preocupado por el RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Personal actúa incomodo ante la presencia de padres	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
		Personal actúa como si no entendiera el estado y necesidades del RN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje

Apreciación general	Cualitativa ordinal	Nivel de estrés que ha causado la experiencia de tener hospitalizado al RN en UCIN	0 No experimento situación 1 Sin estrés 2 Estrés Leve 3 Estrés moderado 4 Estrés excesivo	Porcentaje
---------------------	---------------------	--	--	------------

3.8 MUESTRA

La muestra se calculó a partir de una población de 330 mujeres cuyos hijos se encuentran internados en UCIN, de los cuales el 60% corresponde a la población del Hospital San Francisco de Quito y el 40% al prestador externo convenio IESS.

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas		
N [tamaño del universo]	330	← Escriba aquí el tamaño del universo
p [probabilidad de ocurrencia]	0,05	← Escriba aquí el valor de p
Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0,05	1,64
95%	0,025	1,96
97%	0,015	2,17
99%	0,005	2,58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left(\frac{z (1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 330 con una p de 0,05										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	12	15	19	24	32	44	64	99	162	262
95%	17	21	26	33	44	60	85	126	191	279
97%	21	25	32	40	52	70	98	142	208	288
99%	29	35	43	54	69	91	124	170	233	299

En donde N = tamaño de la población

p = proporción de la variable bajo estudio (debe conocerse de estudios previos o medirla en un estudio piloto o en el caso que no tenga ninguna de esas posibilidades estímla como 0.5 con lo cual estará maximizando el tamaño de su muestra)

e = límite de error (0.10 a 0.05 para estudios de salud pública)

(0.05 a 0.01 para estudios con pacientes)

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3% la muestra para este estudio corresponde a **126 pacientes**.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

El instrumento de recolección de datos fue codificado y procesado computacionalmente, utilizando el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 para el procesamiento estadístico. Mediante este se compara el grado de estrés de las madres, medido a través de la última pregunta del cuestionario de Joffre. Se empleó Chi cuadrado de Pearson para ver si existe grado de asociación y en las tablas de contingencia de las variables bio-sociodemográficas en relación con el nivel de estrés para medir el grado de asociación entre ellas y cuales actúan como factores asociados para presentar altos niveles de estrés.

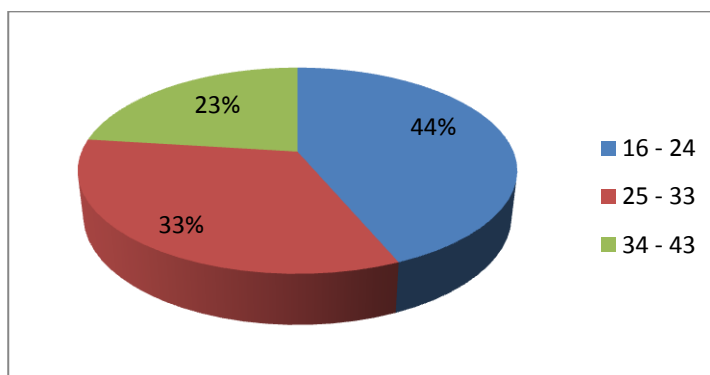
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

En una muestra de 126 madres de RN prematuros internados en la UCIN del Hospital San Francisco del IESS, y de la UCIN del prestador externo de convenio IESS, que cumplían con los criterios de inclusión, eran madres cuyo rango de edad varió desde los 16 hasta los 43 años, con una media de 26 años de edad, moda de 24 y desviación estándar de 7.55. Para el análisis estadístico fueron distribuidos en tres rangos de edad, donde la mayor población se encuentra entre los 16 y 24 años de edad en un 44%, seguido del grupo de 25 a 33 años de edad en un 33% y en menor proporción de 34 a 43 años en un 23% (Gráfico 1)

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS RANGOS DE EDAD DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

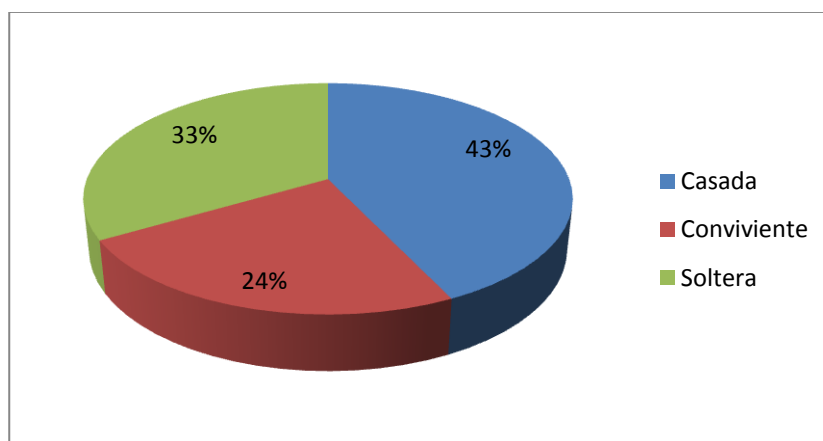


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

El estado civil de la población estudiada, el 43% son mujeres casadas, el 24% corresponde unión libre y el 33 % son mujeres solteras. (Gráfico 2)

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN ESTADO CIVIL.

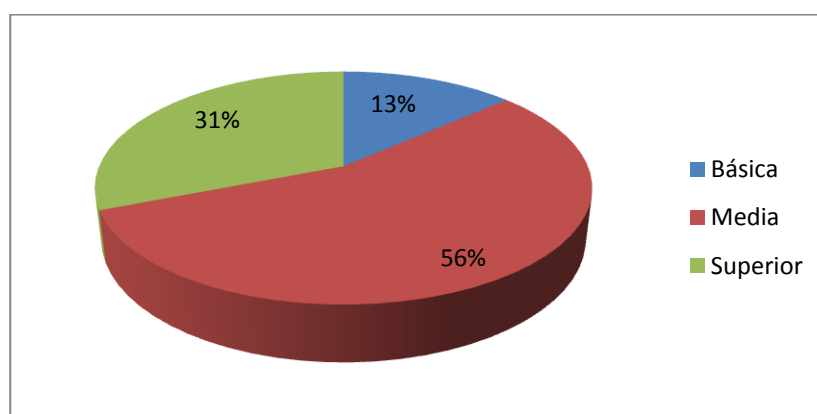


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En las mujeres encuestadas el mayor porcentaje refirió tener una escolaridad media con un 55.56%, escolaridad superior un 30.9% y básica el 13.49% (Gráfico 3)

GRÁFICO 3: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

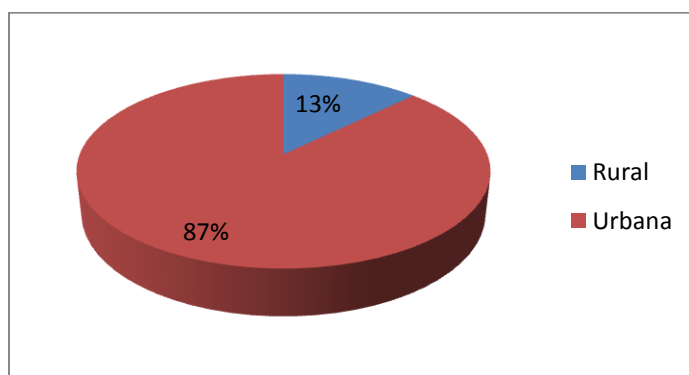


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En cuanto a procedencia, el 87% provenía de zonas urbanas, mientras que el 12% de las encuestadas de zonas rurales. (Gráfico 4)

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN SU PROCEDENCIA

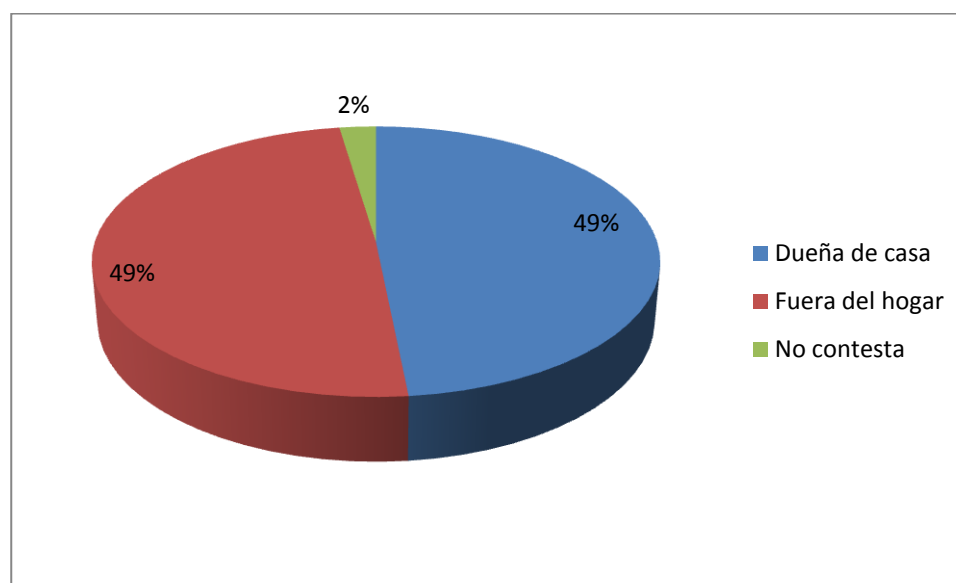


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN
LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En cuanto a la ocupación existe una similitud entre las mujeres amas de casa y las que trabajan fuera del hogar. El porcentaje de mujeres expuesto como “no contesta” corresponde a mujeres con trabajos esporádicos. (Gráfico 5)

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN SU OCUPACIÓN.

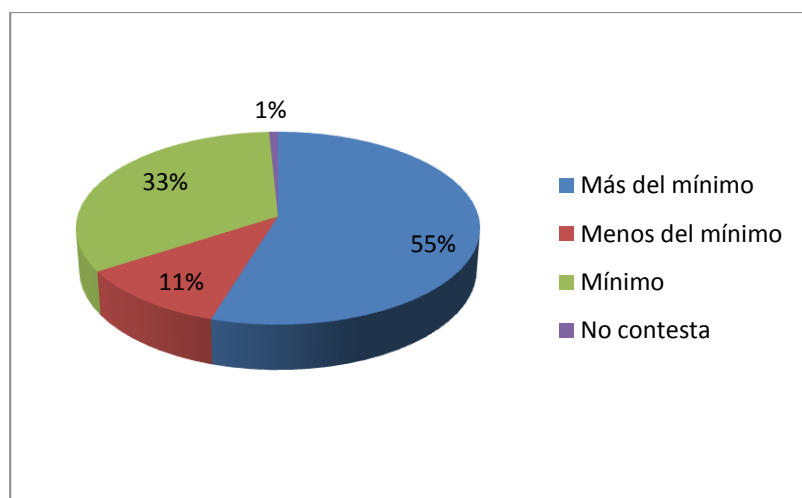


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Los ingresos económicos de la población estudiada, el 55% reporta que recibe más del salario mínimo fijado por el Ministerio de Trabajo en Ecuador. Para esto se tomó en cuenta tanto el salario como el de la persona encuestada, junto con el salario del conyugue, y en caso de menores de edad el salario de los padres. El 33% recibe el salario mínimo y el 11% menos de este. Durante la entrevista una persona se negó a dar esta información. (Gráfico 6)

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS.

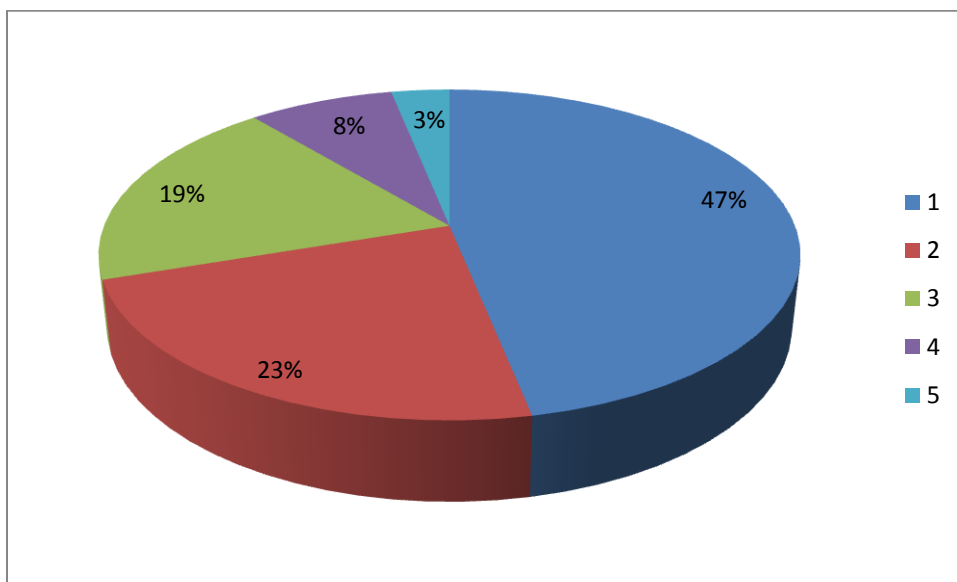


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Dentro de la población, la mayoría de mujeres ya tenían al menos un hijo, mientras que las madres primerizas corresponden al 46%. (Gráfico 7)

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN SU NÚMERO DE HIJOS



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN
HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En la referente a la religión, se consultó si las madres referían afinidad hacia alguna religión, independientemente de la que fuera y del tipo de participación, activa o no, dentro de esta. En este caso el 83% de las madres encuestadas refirió tener alguna afinidad por alguna religión, mientras que el 17% no. (Gráfico 8)

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN AFINIDAD RELIGIOSA.



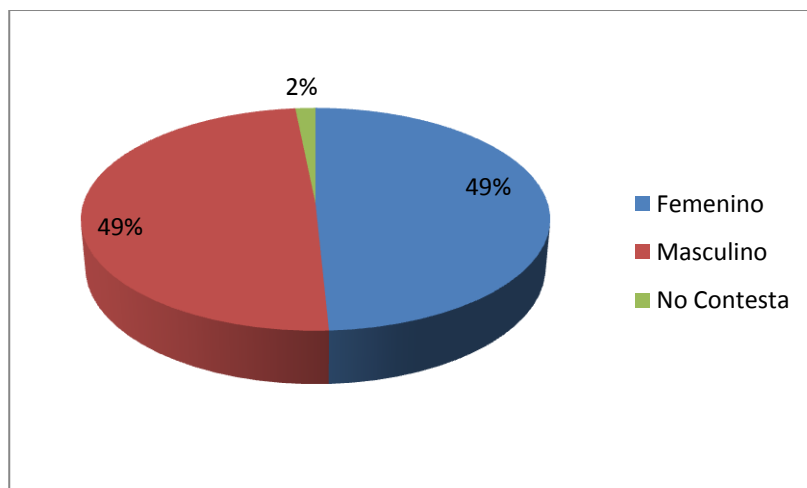
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

5.2 DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS AL RN HOSPITALIZADO EN LA UCIN

En cuanto a los datos de los Recién Nacidos hospitalizados en la UCIN, encontramos que en nuestra población estudiada el número pacientes femeninos es igual al que de masculinos. Además hay 2 casos en los cuales el sexo de los mismos se encuentra en proceso de estudio. (Gráfico 9)

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN EL SEXO DEL RN

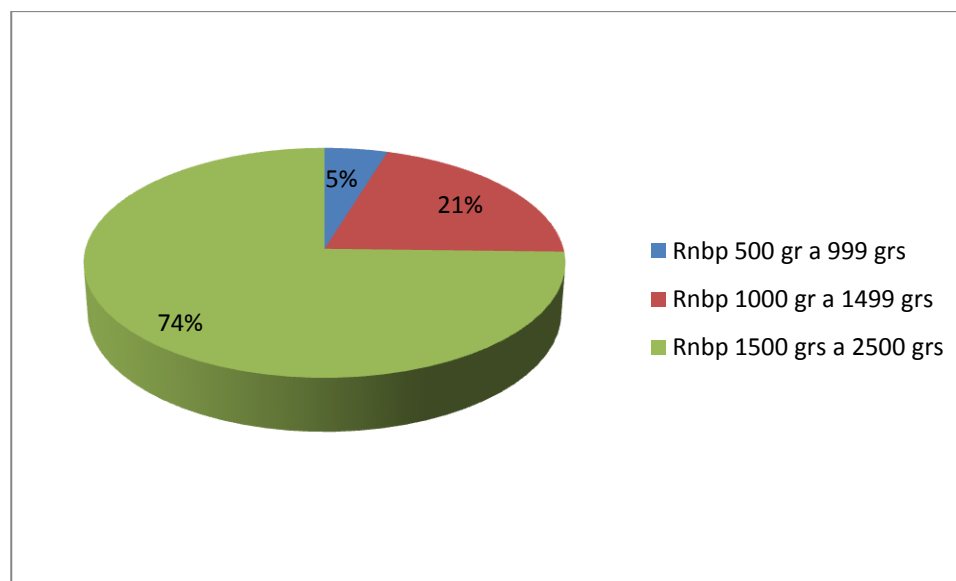


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

El peso al nacimiento del RN, uno de los datos antropométricos de suma importancia para el pronóstico y manejo del RN, refleja que en la población estudiada corresponde en su mayoría a pacientes entre 1500 a 2500 gramos. (Gráfico 10)

GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN EL PESO AL NACIMIENTO.

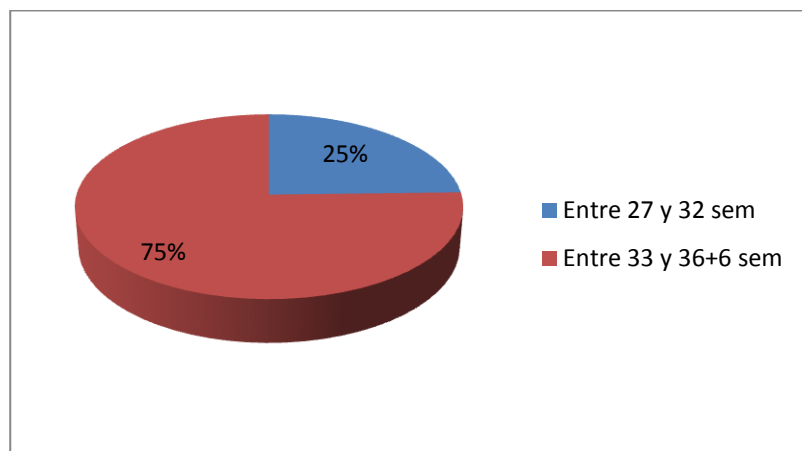


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En lo referente a la edad gestacional de los RN, encontramos que el 75% se trataba de prematuros moderados a tardíos. (Gráfico 11)

GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015), SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL.



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Dentro de las enfermedades de mayor prevalencia en los RN estudiados, la principal patología es el Síndrome de Distrés respiratorio, tanto para hombres como mujeres, lo que concuerda con los datos estadísticos mundiales como la primera causa de hospitalización. Además los trastornos hepáticos, principalmente representados por la hiperbilirrubinemia, los trastornos hematológicos (anemia y trastornos de la coagulación) sepsis, y trastornos metabólicos (hiper / hipoglucemia) entre los más destacados (Tabla1)

TABLA 1: FRECUENCIA DE PATOLOGIAS EN LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

PATOLOGIA	Femenino		Masculino		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Cardiopatía congénita	8	1,46%	5	0,91%	13	2,38%
Desequilibrio Acido Base	10	1,83%	10	1,83%	20	3,66%
Desnutrición		0,00%	1	0,18%	1	0,18%
Malformación congénita de las extremidades	3	0,55%	3	0,55%	6	1,10%
SEPSIS	39	7,13%	32	5,85%	71	12,98%
Síndrome distrés respiratoria	45	8,23%	41	7,50%	86	15,72%
Trastorno cardíaco	3	0,55%	2	0,37%	5	0,91%
Trastorno circulatorio	27	4,94%	11	2,01%	38	6,95%
Trastorno gastrointestinal	19	3,47%	2	0,37%	21	3,84%
Trastorno genético	1	0,18%	4	0,73%	5	0,91%
Trastorno hematológico	49	8,96%	31	5,67%	80	14,63%
Trastorno hepático	39	7,13%	36	6,58%	75	13,71%
Trastorno hidroelectrolítico	11	2,01%	6	1,10%	17	3,11%
Trastorno metabólico	33	6,03%	28	5,12%	61	11,15%
Trastorno neurológico	9	1,65%	11	2,01%	20	3,66%
Trastorno pulmonar	18	3,29%	10	1,83%	28	5,12%
Total general	314	57,40%	233	42,60%	547	100,00%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

5.3 PREVALENCIA DE ESTRÉS DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS EVALUADOS EN LA ENCUESTA

De acuerdo al instrumento de estudio, la escala de Nivel de Estrés en Madres de RN hospitalizados en UCI (Jofre 1999), se evalúan cuatro parámetros principales como factores que pueden causar estrés.

El primero se basa en el ambiente propio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (Tabla 2), en la cual se evaluaba principalmente la presencia de monitores y el ruido que producían, así como los otros RN que se encontraban hospitalizados en la Unidad.

TABLA 2: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE EL AMBIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

Nivel de Estrés por ambiente en UCIN	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Alto	31	24,60%	24.60%
Alto	43	38,89%	62.49%
Bajo	42	33,33%	96.32%
Muy Bajo	4	3,17%	100%
TOTAL	126	100,00%	

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

ELABORADO POR: A. NAVARRETE

El segundo parámetro corresponde a procedimientos e instrumentos que influyen en la apariencia física y general del RN, donde podemos observar que constituye un factor estresante alto para el 35% de las madres. (Tabla 3)

TABLA 3: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCEN INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE APLICAN AL RN, DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

Procedimientos y equipos en el RN	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Alto	22	17,46%	17.46%
Alto	41	46,83%	64.29%
Bajo	59	32,44%	96.73%
Muy Bajo	4	3,17%	100%
TOTAL	126	100,00%	

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

El tercer parámetro, se refiere a la limitación de desarrollar el rol de madre, al tener a su RN hospitalizado en la UCIN. En este sentido la mayoría de las madres (55.46%) tienen altos niveles de estrés. (Tabla 4)

TABLA 4: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE LA LIMITACIÓN DEL ROL MATERNO, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

Relación con el RN y rol como madre	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Alto	18	14,19%	14.19%
Alto	52	41,27%	55.46%
Bajo	56	44,44%	99.99%
Muy Bajo	0	0%	100%
TOTAL	126	100,00%	

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

El cuarto parámetro se relaciona con el personal de salud que trabaja en la unidad, el dialogo que mantiene con ellos y la interacción con el mismo. En la población encuestada, únicamente el 1.59% refirió un nivel alto de estrés, mientras que la mayoría de madres no presentaba estrés en un 18,26% o este era mínimo en un 57.94% (Tabla 5)

TABLA 5: NIVEL DE ESTRÉS QUE PRODUCE LA INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD, EN MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

Estrés relacionado a interacción con el personal de la UCIN	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	2	1,59%	1.59%
Bajo	28	22,22%	23.81%
Muy Bajo	73	57,94%	81.75%
No existe	23	18,26%	100%
TOTAL	126	100,00%	

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En general el resultado de la experiencia de tener un RN hospitalizado en la UCIN, es un factor altamente estresante para las madres en un 91%. (Tabla 6)

TABLA 6: PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS QUE PRESENTAN LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

Estrés por la experiencia de tener hospitalizado al RN	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Alto	47	37,30%	37.30%
Alto	69	54,56%	91.86%
Bajo	9	7,14%	99.21%
Muy Bajo	1	0,79%	100%
TOTAL	126	100,00%	

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

5. 4 RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE LA MADRE, CON EL NIVEL DE ESTRÉS AL TENER A SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCIN

Al ser el estrés muy frecuente en las madres de los RN, es el objetivo de este estudio identificar cuales parámetros sociodemográficos pueden actuar como factores asociados para presentar estrés.

El primer aspecto en ser analizado es la edad en donde encontramos que los mayores niveles de estrés se presentan en las madres entre 16 y 24 años, aunque no se estableció una diferencia significativa entre los distintos grupos de edad, valor de $p > 0.05$ (Tabla 7).

TABLA 7: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y GRUPO DE EDAD DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin estrés	Con estrés	
Rango de Edad	16 - 24	Recuento	4 _a	51 _b	55
		% del total	3,2%	40,5%	43,7%
	25 - 33	Recuento	10 _a	32 _b	42
		% del total	7,9%	25,4%	33,3%
	34 - 43	Recuento	4 _a	25 _a	29
		% del total	3,2%	19,8%	23,0%
	Total	Recuento	18	108	126
		% del total	14,3%	85,7%	100,0%

VALORES DE CHI 2	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,326 ^a	2	,070
Razón de verosimilitudes	5,305	2	,070
Estadístico exacto de Fisher	5,165		
N de casos válidos	126		

FUENTE: ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL JOFRÉ (1999)
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En cuanto al estado civil, encontramos que el 54% de las mujeres casadas o en unión libre presentan niveles altos de estrés, sin embargo al realizar la relación entre ambos grupos encontramos que 40 de 45 mujeres solteras presentan altos niveles de estrés, por lo que se podría considerar un factor asociado, aunque no se estableció una diferencia significativa entre el estado civil y el nivel de estrés, valor de $p > 0.05$ (Tabla 8)

TABLA 8: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y ESTADO CIVIL DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin estrés	Con estrés	
ESTADO CIVIL	Casada y Unión libre	Recuento	13 _a	68 _a	81
		% del total	10,3%	54,0%	64,3%
	Soltera	Recuento	5 _a	40 _a	45
		% del total	4,0%	31,7%	35,7%
Total	Recuento		18	108	126
	% del total		14,3%	85,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado^c

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,576 ^a	1	,448	,597	,317	
Corrección por continuidad ^b	,243	1	,622			
Razón de verosimilitudes	,595	1	,440	,597	,317	
Estadístico exacto de Fisher				,597	,317	
Asociación lineal por lineal	,572 ^d	1	,450	,597	,317	,164
N de casos válidos	126					

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En lo referente a escolaridad podemos observar que las madres con mayores niveles de estrés son aquellas con niveles de estudio básico en un 56.3%, sin embargo no se estableció una diferencia significativa, valor de $p > 0.05$.
(Tabla 9)

TABLA 9: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin estrés	Con estrés	
ESCOLARIDAD	Superior	Recuento	7 _a	37 _a	44
		% del total	5,6%	29,4%	34,9%
	Básica	Recuento	11 _a	71 _a	82
		% del total	8,7%	56,3%	65,1%
Total		Recuento	18	108	126
		% del total	14,3%	85,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,146 ^a	1	,703		
Corrección por continuidad ^b	,013	1	,909		
Razón de verosimilitudes	,144	1	,705		
Estadístico exacto de Fisher				,791	,447
Asociación lineal por lineal	,144	1	,704		
N de casos válidos	126				

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Con respecto a la procedencia la población correspondía en un 87% a madres cuya residencia se encontraba en la zona urbana por lo que el presente estudio el 73% de ellas presenta altos niveles de estrés; de igual forma al analizar la relación entre los diferentes grupos, observamos que 92 de 108 madres en zonas urbanas presentan altos niveles de estrés (90%) frente al 88% de madres de zonas rurales, no obstante no se estableció una diferencia significativa entre el sitio de procedencia y el nivel de estrés, valor de $p > 0.05$ (Tabla 10)

TABLA 10: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y LA PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
PROCEDENCIA	Urbana	Recuento	16 _a	92 _a	108
		% del total	12,7%	73,0%	85,7%
	Rural	Recuento	2 _a	16 _a	18
		% del total	1,6%	12,7%	14,3%
Total	Recuento		18	108	126
	% del total		14,3%	85,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado^c

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,173 ^a	1	,678	,745	,505	,278
Corrección por continuidad ^b	,003	1	,959			
Razón de verosimilitudes	,183	1	,669	,745	,505	
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,505	
Asociación lineal por lineal	,171 ^d	1	,679	,745	,505	
N de casos válidos	126					

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

De igual forma, al indagar si tiene afinidad por alguna religión el 87% de las encuestadas respondió positivamente, por lo que el 76% de las mismas presenta altos niveles de estrés, y al comparar la relación entre ambos grupos, el 88% de las madres con alguna afinidad religiosa, presentan altos niveles de estrés, sin embargo no se estableció una diferencia significativa entre afinidad por alguna religión y el nivel de estrés, valor de $p > 0.05$ (Tabla 11)

TABLA 11: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y RELIGIÓN DE MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
RELIGIÓN	Afinidad	Recuento	13	96	109
		% del total	10,3%	76.2%	86.5%
	No Afinidad	Recuento	5	12	17
		% del total	4.0%	9,5%	13.5%
Total		Recuento	18	108	126
		% del total	14.3%	85.7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,672 ^a	1	,055		
Corrección por continuidad ^b	2,383	1	,123		
Razón de verosimilitudes	3,082	1	,079		
Estadístico exacto de Fisher				,069	,069
Asociación lineal por lineal	3,643	1	,056		
N de casos válidos	126				

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Al analizar la ocupación, encontramos que al realizar la relación entre la ocupación de las madres, el grupo con mayores niveles de estrés es de quienes trabajan fuera del hogar. El 82% de amas de casa presentan niveles altos de estrés mientras que en las mujeres que trabajan fuera del hogar se presenta en un 88%, aunque no se estableció una diferencia significativa entre ocupación y el nivel de estrés, valor de $p > 0.05$ (Tabla 12)

TABLA 12: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
OCUPACION	Fuera del Hogar	Recuento	7 _a	56 _a	63
		% del total	5,6%	44,4%	50,0%
	Ama de Casa	Recuento	11 _a	52 _a	63
		% del total	8,7%	41,3%	50,0%
Total	Recuento		18	108	126
	% del total		14,3%	85,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado^c

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,037 ^a	1	,309	,446	,223	,122
Corrección por continuidad ^b	,583	1	,445			
Razón de verosimilitudes	1,045	1	,307	,446	,223	
Estadístico exacto de Fisher				,446	,223	
Asociación lineal por lineal	1,029 ^d	1	,310	,446	,223	
N de casos válidos	126					

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

En referencia a los niveles de estrés en mujeres cuyos ingresos económicos son mayores o iguales el mínimo salario vital, podemos observar que existe una mínima diferencia entre ambos grupos, al realizar la relación entre los grupos observamos que el 83% de mujeres que reciben el salario mínimo presentan niveles altos de estrés frente al 88% de mujeres que reciben el salario mínimo, aunque no se estableció una diferencia estadísticamente significativa, valor de $p > 0.05$. (Tabla 13)

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS E INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
INGRESOS ECONÓMICOS	Más del	Recuento	11	55	66
	Mínimo	% del total	8,7%	43.7%	52.4%
	Salario	Recuento	7	53	60
	Mínimo	% del total	5.6%	42,1%	47.6%
Total		Recuento	18	108	126
		% del total	14,3%	85.7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,642 ^a	1	,423		
Corrección por continuidad ^b	,298	1	,585		
Razón de verosimilitudes	,648	1	,421		
Estadístico exacto de Fisher				,457	,294
Asociación lineal por lineal	,637	1	,425		
N de casos válidos	126				

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

Por último al analizar el nivel de estrés de las madres de acuerdo al número de hijos que poseen, observamos que se presenta más en mujeres que poseen al menos un hijo más que el paciente ingresado en la UCIN, aunque no se estableció una diferencia significativa, valor de $p > 0.05$ (Tabla 14)

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS Y NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
Número de hijos	1 hijo	Recuento	9 _a	50 _a	59
		% del total	7,1%	39,7%	46,8%
	Más de 1 hijo	Recuento	9 _a	58 _a	67
		% del total	7,1%	46,0%	53,2%
Total	Recuento		18	108	126
	% del total		14,3%	85,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado^c

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,085 ^a	1	,771	,803	,484	,192
Corrección por continuidad ^b	,001	1	,971			
Razón de verosimilitudes	,085	1	,771	,803	,484	
Estadístico exacto de Fisher				,803	,484	
Asociación lineal por lineal	,084 ^d	1	,772	,803	,484	
N de casos válidos	126					

FUENTE: ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL JOFRÉ (1999)
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

5.5 RELACIÓN ENTRE ASPECTOS RELACIONADOS AL RN CON EL NIVEL DE ESTRÉS DE LA MADRE

Al analizar el nivel de estrés que presentan las madres en cuanto al género del RN, observamos que la diferencia es mínima, por lo que este no se puede considerar un factor asociado, valor de $p > 0.05$. (Tabla 15)

TABLA 15: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTRÉS EN LA MADRE Y EL GÉNERO DEL RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HSFQ Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO - NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)

			ESTRÉS		Total
			Sin Estrés	Con Estrés	
GÉNERO RN	Femenino	Recuento	11	51	62
		% del total	8,7%	40.5%	49.2%
	Masculino	Recuento	7	57	64
		% del total	5,6%	45,2%	50.8%
	Total	Recuento	18	108	126
		% del total	14.3%	85.7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,191 ^a	1	,275	,316	,202
Corrección por continuidad ^b	,700	1	,403		
Razón de verosimilitudes	1,198	1	,274		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,181	1	,277		
N de casos válidos	126				

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE RN HOSPITALIZADOS EN LA UCIN
ELABORADO POR: A. NAVARRETE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Al estudiar el nivel de estrés que presentan las madres de los RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, en el grupo estudiado, el 85,7% de las madres refirió a esta experiencia como altamente estresante. Lo cual concuerda con los múltiples estudios que se han realizado en otros países, entre estos el de Reynaga J. (2003) ³² donde el 78% de la población estudiada se refiere a la experiencia de la hospitalización como “extremadamente estresante” y solo un 11% reportaba niveles bajos de estrés.

Ya que el objetivo del presente trabajo de investigación era determinar los distintos factores que pueden actuar como factores asociados para influir en que las madres de los RN hospitalizados en UCIN presenten niveles de estrés, evaluamos a nuestra población donde el mayor porcentaje de estrés (40.56%), se encuentra en las madres con rangos de edad entre 16 y 24 años, en su mayoría madres adolescentes. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos por Meyer J, (1995) ²⁷, en donde se describe que la menor edad de la madre es predictiva de estrés psicológico general al tener un hijo hospitalizado.

Con respecto al estado civil, en nuestro estudio el nivel de estrés en mujeres casadas o en unión libre es del 54%, sin embargo el 88% de mujeres solteras presentan altos niveles de estrés, esto difiere de un estudio realizado por López R (2011) ²⁸ en donde el estar soltera no constituía un factor de estrés para afrontar el proceso de hospitalización. Sin embargo tanto en este estudio, como en

el realizado por López. R. todas las madres contaban con una red social de apoyo primaria durante todo el proceso. En el mismo estudio, niveles bajos de escolaridad están relacionados con mayores niveles de estrés. Esto concuerda con nuestros datos obtenidos que corresponden a que el 56% de madres con escolaridad básica, presentan mayores niveles de estrés.

En cuanto a relaciones de nivel de estrés con factores como procedencia y religión, no es posible establecer si son o no un factor asociado ya que en nuestra población cerca del 85% corresponden a madres que habitan en la zona urbana y un 86.5% refirió que tiene afinidad por alguna religión.

De igual forma, en lo referente a: ocupación (dueña de casa o fuera del hogar), ingresos económicos (salario mínimo o mayor al salario mínimo), genero del Rn, los niveles de estrés para estas variables eran similares en cada uno de los grupos, similares a los estudios realizados por Meyer E. García ²⁷ donde éstas variables no fueron significativas para la investigación.

Los aspectos relacionados a la UCIN, nos demuestran que el ambiente propio de la Unidad era uno de los factores más estresantes, principalmente al oír una alarma en alguno de los monitores cercanos al RN, en el cual el de las madres dijeron sentirse altamente estresadas por esta situación en un 63%. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Meyer E. García ²⁷ donde se menciona precisamente el sonido repentino de monitores como factor moderadamente estresante.

En el presente estudio el 64% de las madres encuentra altamente estresante los distintos procedimientos, tanto diagnósticos como terapéuticos a los cuales es sometido el RN. La presencia de sondas, tubos, vías, y la reacción del Rn a dichos procedimientos son algunos de los factores que influyen directamente sobre los niveles de estrés. Esto concuerda con el estudio realizado por Fernández A. (2006) ²⁹ donde se obtiene como resultado que el 45% de las madres reconocen los equipos médicos como sinónimo de la gravedad en el RN, y los procedimientos a los que es sometidos son altamente y muy estresantes en un 76%.

En cuanto al estrés evidenciado por las madres al no poder desarrollar su rol de madre, encontramos que el 55% presenta altos niveles de estrés. Esta información se relaciona con la investigación realizada por Ruiz A. (2005), ³⁰ donde casi el total de las madres señalaron la situación como altamente estresante al ver limitadas sus funciones como madres, al estar separada de su RN. De igual forma el estudio realizado por Jofré V. (2002) ²¹ el 90.5% consideran esta situación como muy o extremadamente estresante.

El nivel de estrés por la interacción del personal de salud que labora en la UCIN, en nuestra población es un factor estresante para el 23% de madres encuestadas, las cuales refirieron estrés al sentir que el personal no desea la presencia de padres dentro de la unidad, y en la forma en que son instruidas en lo referente a las nuevas medidas que deben adoptar para poder ingresar a visitar a

su hijo hospitalizado. Estos datos no son similares con el estudio realizado por Reynaga L. (1996),³¹ donde el 40% no encontró a esta situación como estresante.

Sin embargo la subescala referente a la facilidad para obtener información sobre la evolución y procedimientos que se va a realizar con el RN, así como el uso de lenguaje comprensible, es un factor estresante para el 37% de mujeres encuestadas. Para el 48% el nivel de estrés generado es muy bajo y para un 10 % inexistente, lo que concuerda con lo referido por Jofré V. (2002)²¹, donde se indica que la comunicación con el personal resultó ser una dimensión no relacionada estadísticamente con el estrés total, en el cual los padres manifestaron, mayoritariamente, sentimientos positivos hacia la relación con el personal.

Existe un pensamiento positivo en cuanto al manejo y la confianza que depositan los padres en el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los datos obtenidos en este trabajo de investigación las conclusiones son las siguientes:

- De acuerdo a los datos socio – demográficos analizados como causantes de estrés, encontramos que las madres jóvenes, (menores de 24 años por lo general adolescentes), cuyo estado civil es solteras, y con niveles de escolaridad bajos, presentan mayores niveles de estrés, aunque estos datos no fueron significativamente estadísticos.
- Las características del RN, en este estudio, no se han considerado un factor asociado al estrés en las madres.
- El ambiente propio de la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres, al desconocer la necesidad de los equipos y monitores y relacionarlos directamente con gravedad del RN, independientemente de su condición.
- El segundo factor de importancia, es la limitación en cuanto a su rol como madre, el ser separada de su hijo y no poder cuidarlo son los componente que generan más estrés y angustia en las madres.
- El obtener información y la comunicación con el personal de salud que labora en la UCIN, no es un factor estresante, al contrario es un factor positivo, ya que brinda seguridad y confianza en las madres,

quienes de alguna forma refirieron sentirse aliviadas. En este sentido el aspecto que les generaba estrés era la interacción con el personal de salud en los horarios de visita, al sentir que su presencia no es bien vista por el personal

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Al evidenciar que las madres de los RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos presentan altos niveles de estrés, durante el proceso de hospitalización de sus hijos, se recomienda:

- Promover siempre la realización de una historia clínica, con una anamnesis completa, enfocándose en aspectos maternos que pueden presentar como factores de riesgo para presentar niveles de estrés y evitar que progrese a síndromes depresivos o patologías psiquiátricas más avanzadas.
- En caso de ser necesario referir a la madre a servicio social o directamente a un servicio de salud mental que pueda intervenir de manera oportuna y evitar trastornos psicológicos más graves.
- Realizar una introducción y reconocimiento de la madre, al ambiente de la UCIN, explicando de forma clara, la importancia y función de los monitores y de los equipos a los que se encuentra conectado el RN, para que más allá de ser un factor altamente estresante, se convierta en un factor que

brinde seguridad y tranquilidad, en cuanto a la vigilancia del estado de salud el RN.

- De ser posible, junto al personal de enfermería, permitir una mayor interacción madre e hijo, que involucre que la madre pueda participar en ciertas actividades del cuidado del RN.
- Mantener el buen diálogo entre el personal de salud de la UCIN, y los padres, ya que en este factor tranquiliza a la madre, disminuye el estrés, y ayuda a obtener una mejor colaboración por parte de los padres.
- Se sugiere realizar un estudio que involucre otros centros de atención para evaluar de mejor forma ciertos factores que debido a las características de la población estudiada no pudieron demostrarse en este estudio.
- Además se recomienda realizar estudios donde se involucre también al padre, quien según algunos estudios también experimentan altos niveles de estrés y depresión, al ser relegados en sus funciones como papá.

BIBLIOGRAFIA

1 CARUSO, AGOSTINA (2011). *“El afrontamiento ante la internación de un hijo prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)”*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-052/913>

2. PALACIO DÍAZ, MARIA ISABEL (2012). *“estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología”*. Estudio realizado en Padres con hijos hospitalizados en la UCIN del Hospital Materno Infantil de la Ciudad de San Luis, durante el mes de julio del año 2011. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba-Argentina. Pág. 8-23

3 GUERRA RAMÍREZ MERILYN (2013). *“Expresiones y Comportamientos de apego Madre Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”*. Universidad Nacional De Colombia Convenio Universidad Simón Bolívar De Barranquilla. Bogotá, Colombia

4 LAYNEZ, Carolina. et al. (1996) *Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización. En: II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar: Familias afectadas por enfermedades o deficiencias. Madrid: MAPFRE, Universidad Pontificia de Comillas. 1995, p. 191- 199.*

5 ROSSEL C. K., CARREÑO T., MALDONADO M. E. “*Afectividad en Madres de Niños prematuros hospitalizados. Un Mundo Desconocido*”. SCIELO, *Rev. Chilena de Pediatría*, v. 73, n I, Santiago. Enero. 2002.

6 BOULLOSA FRÍAS, Nancy Carolina (2004). “*Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital base Valdivia*” Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina. VALDIVIA – CHILE. Pág 9-14.

7 March of Dimes, pmNch, Save the children, Who.”(2012). *Born Too Soon: The Global action report on preterm Birth*”. eds cp howson, mV Kinney, Je lawn. World health organization. Geneva, 2012

8 GUERRERO BENÍTEZ, María Mercedes et al. *Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera especialista en salud mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales [en línea]. En: Biblioteca las casas. 2011, vol. 7 no. 3, p. 1-20. [consultado Mar. 2011] Disponible en Internet: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php> (Revisado 13 abril 2015.)*

9 Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (2004).” *Manual de recomendaciones para el seguimiento de los niños pequeños para la edad*

gestacional”. Grupo de Trabajo de Estudio del paciente Pequeño para la Edad Gestacional. Págs. 3-20

10 Lezma Andia Yesenia Medaly (2013) “Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana. LIMA – PERÚ 2013.

11 Rellan Rodríguez S., Garcia de Ribera C., Paz Aragón Garcia M., (2006). “El recién nacido prematuro”. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.

12 Aguarón Benítez, Guadalupe. Rubio Ruiz, Arancha (2011). “Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento. Exploración y reanimación del recién nacido”. Complejo Universitario Hospitalario de Albacete. Seminario Octubre 2011. Castilla – España. Autor.

13 García-Alix Pérez A “Estado Fetal no tranquilizador, asfixia perinatal y encefalopatía neonatal ”. An Pediatr (Barc). 2005 Jul;63(1):1-4.

14 F. Cabañas, A. Pellicer, “Lesión cerebral en el niño prematuro”. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de Neonatología y Pediatría. España 2006. Págs. 169-172

15 Grupo de Trabajo Colaborativo Multicéntrico para la prevención de la ceguera en la infancia por retinopatía del prematuro. Recomendación para la

pesquisa de retinopatía en poblaciones de riesgo. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106(1): 71-6.

16 Rich-Edwards JW, Stampfer MJ, Manson JE, Rosner B, Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC, Hennekens CH. Birth weight and risk of cardiovascular disease in a cohort of women followed up since 1976. *BMJ*. 1997 Aug 16;315(7105):396-400.

17 A. Fina, I, Martí, , “Recién Nacido con sospecha de cardiopatía”. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de Neonatología y Pediatría. España* 2006. Págs. 169-172

18 Park J, Knafl G, Thoyre S, Brandon D, Factors associated with feeding progression in extremely preterm infants. *Nurs Res*. 2015 May-Jun;64(3):159-67.

19 Torres Izquierdo Walter, Calderón Lilián, Albornoz Alex (2008) “Proceso de Normatización del SNS. Subcomisión de Prestaciones de SNS. Componente Normativo Materno-Neonatal CONASA”. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, Agosto 2008. Pág. 32-66

20 Usiña, J. Carrera, S. *Anuario de estadísticas Vitales nacimientos y defunciones 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador*. 2013 págs. 35-45. Disponible en www.ecuadornecifras.gob.ec

21 JOFRE ARAVENA, V. E., HENRIQUEZ FIERRO, E. (2002) “Nivel de estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de

Concepción” Concepción, Chile, 1999. Rev. “Ciencia y Enfermería” v. 8, Concepción Jun. 2002

22 DELGADO, Oliva. Estado actual de la teoría del apego. En: Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004, vol. 4 no. 1, p. 65-81.

23. MEW, AM., D. HOLDITCH-DAVIS, M.BELYEA, MS .MILES, A.FISHEL. 2003. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. Neonatal Netw. 22(5): PAG 51-60

24 COMITÉ CIENTIFICO DE ENFERMERIA NEONATAL “Cuidados en Enfermería Neonatal “Hospital de Pediatría S. A. M. I. C. Prof. Dr. J. P. Garrahan. Bs. As. Argentina. Ediciones Journal. 3ª ED. 2009.

25 Daneri, M, (2012) “Biología Del Comportamiento– Psicobiología Del Estrés” Biología Del Comportamiento – 090. Buenos Aires- Argentina 2012 Cap. I. Págs. 8-16

26. McEwen, Bruce S.T (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain Research, (886,1-2), 172-189.

27. . Meyer, Ec. García, Ct.(1995) Psychological distress in mother of preterm infants. En: J. Der-Behavior-Pediatric, USA 16 (6): 412-417,

28 López, R., Díaz, Carmen, Moreno, K. y col.(2011) Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos En La Ciudad De Cartagena – Colombia. Duazary, Diciembre De 2011, Vol. 8 Nº 2

29 Fernández A., López I. *Hospitalización infantil: estrés familiar*. 2006. *[[Internet]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38* (Consultado 15 abril 14).

30 Ruiz A., Ceriani J., Cravedi V., Rodríguez D. *Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención*. *Arch .argent. Pediatr.*2005; 103. *Internet*.

31. Reynaga L. *Estrés de padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. [Tesis de Magister] Universidad Autónoma de Nuevo León. [102 p.] Jun. 1996. [Internet]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072453.PDF> (Consultado 2015 Abr. 01).

ANEXOS

ANEXO 1

DATOS PERSONALES DE LA MADRE.

- EDAD: ____ AÑOS.

- ESTADO CIVIL:

A) SOLTERA --- B) CONVIVIENTE ---
C) CASADA --- D) VIUDA ---

- ESCOLARIDAD:

A) BÁSICA --- B) MEDIA --- C) SUPERIOR ---

- PROCEDENCIA:

A) URBANA --- B) RURAL ---

- RELIGIÓN:

A) PROFESA --- B) NO PROFESA ---

- OCUPACIÓN:

A) DUEÑA DE CASA ---- B) FUERA DEL HOGAR ---

- INGRESOS ECONÓMICOS:

A) MENOS DEL MÍNIMO ---
B) MÍNIMO ---
C) MÁS DEL MÍNIMO ---

- RED DE APOYO:

A) PRIMARIA --- B) SECUNDARIA ---

).- NÚMERO DE HIJOS: _____

l.- PATOLOGÍAS MATERNAS: _____

DATOS DEL RECIEN NACIDO.

12.- SEXO:

A) FEMENINO --- B) MASCULINO ---

13.- EDAD GESTACIONAL:

A) MENOR DE 27 SEM. ---

B) ENTRE 27 Y 32 SEM. ---

C) ENTRE 33 Y 36+6 SEM. ---

14.- PESO DEL RN:

A) RNEBP 500 GR A 999 GRS ---

B) RNMBP DE 1000 GR A 1499 GRS ---

C) RNBP DE 1500 GRS A 2500 GRS ---

15.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN : ____ DÍAS.

16.- PATOLOGÍAS PRESENTES EN EL RN: _____

ANEXO 2

12.2 ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL ELABORADA POR JOFRE (1999).

ESCALA DE ESTRÉS EN LOS PADRES CON RN EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Abajo se presenta una lista de varias situaciones ambientales y sonidos que comúnmente se encuentran en una UCIN. Me gustaría saber su punto de vista en cuan estresante son para UD estas situaciones y sonidos.

Encierre aquel que mejor represente su nivel de estrés.

	n/e	1	2	3	4
1.- La presencia de monitores y equipos.					
2.- El ruido constante de los monitores y equipos.					
3.- Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.					
4.- Otros niños enfermos en la UCIN.					
5.- La gran cantidad de gente que trabaja en la unidad.					

Abajo se presenta una lista de items que pueden describir el aspecto de su RN mientras UD lo visita, así como algunos de los procedimientos a los cuáles ha sido sometido su hijo (a).

	n/e	1	2	3	4
1.- Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido					
2.- Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi RN					
3.- El color poco común de mi RN. (se ve pálido, amarillo)					
4.- Los movimientos respiratorios de mi RN.					
5.- Cambios bruscos en el color de mi RN (se pone pálido)					
6.- Mi RN detiene la respiración					
7.- El pequeño tamaño de mi RN					
8.- El aspecto arrugado de mi RN					
9.- El que mi RN este conectado a un respirados o a una máquina que respira por él					
10.- Ver agujas y tubos puestos en mi RN					
11.- El que mi RN. sea alimentado a través de un tubo o sonda					
12.- Cuando mi RN parece tener dolor					
13.- Cuando mi RN llora por largos periodos					
14.- Cuando mi RN parece asustado					
15.- Cuando mi RN parece cansado o agotado					
15.- La apariencia débil de mi RN					
17.- Cuando mi RN tiene movimientos espasmódicos					
18.- El que mi RN no sea capaz de llorar como otros RN.					
19.- La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi RN.					

Ahora queremos preguntarle como se siente sobre su propia relación con su RN. y su rol como padre .

	n/e	1	2	3	4
1.- Al ser separado de su RN.					
2.- El no poder alimentar a su RN.					
3.- No ser capaz de cuidar a su RN (bañarlo, cambiarle pañales).					
4.- No poder abrazar a su RN cuando UD quiera.					
5.- Olvidar a veces como es su RN.					
6.- No poder compartir al RN con otros miembros de la familia					
7.- Sentirse inútil e incapaz de proteger a su RN del dolor y de los procedimientos dolorosos.					
8.- Sentir miedo de tocar o abrazar a su RN.					
9.- Sentir que el personal esta más cerca de su RN que UD					
10.- Sentirse inútil sobre como ayudar a su RN durante este tiempo					

También estamos interesados en conocer si UD experimentó algún estrés relacionado con el comportamiento del personal de la unidad (médicos ,enfermeras y personal auxiliar) y su comunicación con él.

	n/e	1	2	3	4
1.- El personal explica las cosas muy rápido.					
2.- El personal usa palabras que no entiendo.					
3.- Me dicen cosas diferentes sobre el estado de mi RN.					
4.- No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi RN.					
5.- El personal no conversa lo suficiente conmigo.					
6.- Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) .					
7.- Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefoneo a la unidad.					
8.- No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi RN.					
9.- El personal parece preocupado por mi RN.					
10.- El personal actúa como si no quisiera padres alrededor.					
11.- El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi RN.					

Usando la misma escala, indique cuan estresante ha sido en general la experiencia de hospitalizar a su RN. en la UCIN.

n/e	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

ANEXO 3

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha solicitado participar de UN estudio para investigar el Estrés en Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, llevado a cabo por la Srta. Alejandra Isabel Navarrete Guevara, estudiante de la facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo que se disponga de los registros de fichas clínicas respecto a mis antecedentes y los de mi hijo o hija como que se me solicite contestar cuestionarios relativos a aspectos sociales y Psicológicos

Yo entiendo que:

No se me aplicara para esta investigación, ni a mí ni a mi hijo, ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud.

Cualquier pregunta que desee hacer en relación con mi participación deberá ser contestada por la investigadora del proyecto Alejandra Navarrete

Yo podre retirarme de este estudio en cualquier momento sin necesidad de dar razones

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre e identidad así como las de mi hijo o hija permanecerán en forma confidencial

Si rechazo la participación de este proyecto no existirán cambios en la atención brindada a mi o a mi hijo o hija

Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido obligada

Acepto participar SI_____ NO_____

NOMBRE

FIRMA

